

# ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

## PLAN LOCAL DE SALUD

### SABANALARGA ATLANTICO

2008 – 2011

#### TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA	
1.1. LOCALIZACIÓN, EXTENSIÓN, LÍMITES Y DIVISIÓN POLITICO-ADMINISTRATIVA	
1.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.	
1.3. DIAGNOSTICO SOCIOECONÓMICO.	
1.4. DESPLAZADOS	
1.5. ASPECTOS EDUCATIVOS	
1.6. ANALFABETISMO	
2. DIRECCIÓN DEL SISTEMA	
2.1. ORGANIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
2.2. ESTRUCTURA DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
2.3. MISIÓN	
2.4. VISIÓN	
2.5. PERFIL DEL RECURSO HUMANO	
2.6. SISTEMA BASICO DE INFORMACIÓN	
3. FONDO LOCAL DE SALUD	
3.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL	
3.2. AFILIACIÓN AL REGIMEN SUBSIDIADO	
3.3. VINCULADOS	
3.4. ESTADO DEL SISBEN	
3.5. OFERTA DE SERVICIOS	
3.6. RED PRIVADA DE PRESTADORES	
4. MARCO LEGAL	
5. <u>DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO</u>	

### INTRODUCCIÓN

El Plan Local de Salud correspondiente al municipio de Sabanalarga – Atlántico, año 2008 – 2011, se realiza para establecer las necesidades de salud de la población de nuestro municipio y así establecer estrategias encaminadas a mejorar esta situación. Este documento proporciona a los directivos locales de salud, una guía para la realización del proceso de elaboración del Plan Municipal de Salud como un instrumento para avanzar en la construcción de un municipio saludable, garantizándoles a sus habitantes una mejor calidad de vida.

Siendo este el resultado de un acuerdo al que llegan el Alcalde, su equipo administrativo y la comunidad, representada en sus diversos sectores, para invertir y manejar los recursos disponibles para la salud según las necesidades y las prioridades del municipio.

Uno de los objetivos primordiales de este plan, consiste en la búsqueda activa de soluciones que vayan en beneficio de nuestra comunidad, con el fin de detectar aquellas necesidades básicas insatisfechas y fortalecerlas bajo un nivel de efectividad institución-comunidad.

La ejecución de este Plan Local de Salud involucra en su elaboración y estructuración a la administración Municipal de Sabanalarga, a su comunidad

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

debidamente organizada y a otra serie de organismos de diversos niveles relacionados en otra forma con el sector salud.

De esta forma se prevé entonces una mayor facilidad en el cumplimiento de la tarea de enfrentar la totalidad de necesidades y problemas de la población en materia de seguridad social en salud, en una forma conjunta y coordinada, traducida esta en un mayor y eficaz control de los factores de riesgo trazadores de enfermedad existentes en el municipio y la totalidad de sus siete corregimientos.

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

### 1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA

#### 1.1. LOCALIZACIÓN, EXTENSIÓN, LÍMITES Y DIVISIÓN POLITICO-ADMINISTRATIVA

El Municipio de Sabanalarga se encuentra localizado a 10° 38 16" de latitud norte, 74° 55 22" de longitud oeste y a 108 metros sobre el nivel de mar, con una temperatura promedio de 32°. Fundada un 26 de enero de 1744 por FRANCISCO PEREZ DE VARGAS. Pertenece a uno de los veintidós municipios de l departamento de Atlántico. Se encuentra a cuarenta y seis (46) kilómetros al sur de Barranquilla y a setenta y cinco (75) kilómetros al oriente de Cartagena, comunicándose con ambas por vía terrestre a través de la carretera de la cordialidad.

En el departamento del Atlántico es el municipio con mayor extensión territorial. Su superficie es de 414 Km<sup>2</sup>, equivalente al 12,66% del total de área departamental y con una densidad poblacional de 250.08 habitantes / km<sup>2</sup>

Limita al norte con los municipios de Piojó, Usiacurí, Baranoa y Polonuevo; al este con Ponedera, al oeste con Luruaco, Repelón y al sur con Manatí y Candelaria.

Sabanalarga cuenta con los corregimientos de Aguada de Pablo, La Peña, Cascajal, Molinero Gallego, Colombia, Isabel López, Los Caseríos de Mirador, Patilla, La Piedra, María, La Flecha, Las Veredas de San Jacinto, Camino Blanco, El Uvito, Charcolata, Camino Santo Tomas, Arroyo de Ceiba, El Agudo, Camino de Biam, El Playón, Guacamayo, Cumaco y Cuatro Caminos.

Sabanalarga posee una amplia costa sobre el embalse del Guájaro, importante cuerpo de agua del departamento del Atlántico. Este permite la explotación de la pesca y la navegación. Dos de sus corregimientos, Aguada de Pablo y La Peña, se encuentran situados en toda la rivera de este embalse por lo cual existe dependencia económica y cultural de los habitantes de dichas poblaciones en torno a la pesca y actividades conexas.

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

### 1.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.

El municipio de Sabanalarga tiene una población estimada de 102.557 habitantes, distribuyéndose 67.687 (66%) en el área urbana y 34.870 (34%) en el área rural, según proyección del censo del DANE, realizada por Planeación Departamental. Cuenta con seis corregimientos que poseen desarrollos socioeconómicos diversos. El municipio en razón de su ubicación geográfica e importancia en el centro- sur del Departamento es sitio de llegada y tránsito obligado de los habitantes de municipios situados en sus inmediaciones, de allí sus nexos y permanente comunicación con los municipios vecinos del Departamento del Atlántico y de otros departamentos como Bolívar y Magdalena.

**CUADRO 1.** Población rural y Urbana. Sabanalarga, año

AREA	NUMERO DE HABITANTES	PESO PORCENTUAL
URBANA	67.688	66 %
RURAL	34870	34 %
TOTAL	102558	100 %

FUENTE: DANE

Pirámide poblacional municipio de Sabanalarga

Estructura Población de Sabanalarga	No.	Porcentaje (%)
MENOR DE 1 AÑO	1.978	1.93
DE 1 A 4 AÑOS	9.788	9.54
DE 5 A 14 AÑOS	24.223	23.62
DE 15 A 44 AÑOS	48.846	47.63
DE 45 A 59 AÑOS	10.467	10.21
MAYORES DE 59 AÑOS	7.256	7.08
TOTAL	102.558	100

### Población con necesidades básicas insatisfechas

Municipio	% N.B.I.
Sabanalarga	36.18

**Nacimientos según área de procedencia de madre en el municipio de Sabanalarga.**

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

Municipio	Total	Cabecera	Rural	Sin información
Sabanalarga	1.301	553	199	24

Fuente DANE

### Mortalidad General

Municipio	Tasa x 1.000 Habitantes	Total
Sabanalarga	3.4	301

### Mortalidad Infantil

Municipio	Muerte Menores de 1 año		Total Nacidos Vivos
	Casos	Tasas x 1.000	
Sabanalarga	25	16.8	1.492

Fuente Base de Datos Mortalidad DANE

### Tasa Mortalidad Materna

Municipio	Muerte materna		Total Nacidos Vivos
	Casos	Tasas x 100.000	
Sabanalarga	1	67.02	1.498

Fuente Base de Datos Mortalidad DANE

### Tasa de Natalidad Por 1.000 habitantes

Municipio	Nacidos vivos en todas las mujeres	Total población	Total mujeres en edad fértil	Tasa cruda de natalidad x 1.000	Tasa de Fecundidad x 1.000
Sabanalarga	1.492	102.558	35.413	14.95	4.21

Fuente Base de Datos Mortalidad DANE

### 1.3. DIAGNOSTICO SOCIOECONÓMICO.

Las actividades económicas de mayor importancia en el municipio de Sabanalarga son la agricultura, la ganadería y el comercio. El principal cultivo es el maíz, y se destaca en gran manera también la ganadería vacuna. El municipio cuenta con

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

cinco (5) establecimientos industriales y cuarenta y cuatro (44) comerciales legalmente establecidas.

Las actividades comerciales más destacadas en el municipio guardan relación con los productos de origen agropecuario y productos manufacturados procedentes de otras ciudades.

Sabanalarga se considera un municipio económicamente muy activo. Es conocido como un importante centro agrícola y ganadero, en el cual muchos de sus habitantes se dedican a la venta de productos del sector agropecuario y sus derivados. No obstante, un número considerable de personas obtiene sus ingresos mediante empleos en la ciudad de Barranquilla a la cual se desplazan diariamente en buses y busetas, servicio prestado por dos cooperativas de transportadores de la localidad. Se ha estimado que esa población que se moviliza diariamente a trabajar a la capital del departamento es alrededor de 5.000 personas. El trayecto dura aproximadamente una hora, este trayecto es realizado por la Carretera la Cordialidad.

El Embalse del Guajáro ofrece la pesca no solo como fuente de alimentación sino como una actividad económica importante para los habitantes de los corregimientos de La Peña y Aguada de Pablo.

La población económicamente activa asciende aproximadamente a 27.850 personas, según proyecto del Censo de 2005. No obstante, debido a la escasez de la información técnica que permita estimar de manera objetiva la verdadera situación de la ocupación y el empleo, no se puede determinar la población efectivamente ocupada; por esta razón no se tiene la tasa de empleo o desempleo ni la tasa bruta de participación laboral en el municipio. Sin embargo es evidente que el desempleo es bastante alto y la actividad ocupacional predominante es la denominada como independiente. La principal actividad realizada actualmente es el llamado "mototaxismo", el cual no se encuentra debidamente legalizado.

### **CUADRO 2.** Barrios de Alto Riesgo en Salud en Sabanalarga

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

No.	BARRIO	No.	BARRIO
1	CASCAJALITO	27	VILLA CONCEPCIÓN
2	FERIA	28	PORVENIR
3	MANGUITOS	29	JAGUEY DE VILLA
4	PUERTO AMOR	30	SAN JOSE
5	SANTANDER	31	SAN CARLOS
6	VOZ DEL PUEBLO	32	LAS QUINTAS
7	LA CANDELARIA	33	LA UNION
8	VILLA CARMEN	34	LAS CAMELIAS
9	JHON F. KENNEDY	35	EVARISTO SURDIS
10	CALDAS	36	ALIANZA
11	LOS NOGALES	37	LOS ROBLES
12	LOS CAMPANOS	38	SABANITA
13	VILLA ESPERANZA	39	CENTRO
14	LOS ANGELES	40	GETSEMANÍ
15	LOS CLAVELES	41	PARAISO
16	LA CONCEPCIÓN	42	ISABEL CRISTINA
17	LA FLORIDA	43	LA SABANA
18	PRIMERO DE DICIEMBRE	44	PRADITO
19	HOSPITAL	45	VILLA BELEN
20	PRIMERO DE MAYO	46	SIETE DE AGOSTO
21	BELLA VISTA	47	SAN ANTONIO
22	NUEVO HORIZONTE	48	LAS COLINAS
23	TOLIMA	49	LAS AMERICAS
24	SAN MARTIN	50	NUEVA ESPERANZA
25	CEMENTERIO	51	MARIA ALEJANDRA
26	LAS MERCEDES	52	MANGA DE LA PIRAGÜITA

FUENTE. Dpto. De Saneamiento Ambiental. Secretaria de Salud Municipal.

### 1.4. DESPLAZADOS

El municipio de Sabanalarga, al igual que el resto de los municipios del departamento del Atlántico, incluyendo al Distrito de Barranquilla, no escapa al fenómeno migratorio interno como resultado de la situación de violencia que vive el país. Es así como la Personería Municipal ha registrado durante los últimos cuatro años la llegada y establecimiento de doscientos sesenta y cinco (265) núcleos familiares con un promedio de cuatro (4) personas cada uno; que equivalen aproximadamente a 1060 personas, las cuales se han establecido en barrios subnormales y en las afueras del municipio. Sin embargo, existe la

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

posibilidad de que sea mucho mayor el número de familias en razón de sus propios e indecibles temores, no se registran como desplazados ante la Personería Municipal y por ende no están censadas en la actualidad.

### 1.5. ASPECTOS EDUCATIVOS

La población general en edad escolar estimada en el municipio de Sabanalarga es de 24.215 personas, con edades comprendidas entre los 4 y los 19 años. Actualmente la población matriculada en los centros educativos públicos y privados de pre-escolar, primaria y secundaria es de 19.641 estudiantes, lo cual se traduce en una cobertura educativa del 81.6%, por lo tanto se infiere que el 18.4% de esta población, es decir, 4.438 personas en edad escolar, no acuden actualmente a los centros educativos y constituyen su población no escolarizada.

Del total de la población escolarizada, el 89.7% acude educativos a los centros oficiales, mientras que solo el 10.3% recibe educación en los centros privados de educación del municipio.

A su vez el sector de los centros educativos oficiales es atendido por 898 docentes, de los cuales 620 se encuentran laborando en el área urbana y 278 en el área rural, en un total de 45 establecimientos educativos en los niveles de pre-escolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional.

**CUADRO 3.** Sector Educativo Oficial – Sabanalarga, año 2008

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
**SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL**

	<b>INSTITUCION</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>DIRECTOR (A)</b>	<b>NUCLEO</b>
	I. E. DE SABANALARGA	Calle 27 N° 11-40	EDDIE CARBONELL CUENTAS.	28
<b>SEDES</b>				
	ESC. LIBARDO AGUIRRE	Calle 27 N° 14-46	ISABEL MASTRODOMEN.	28
	ESC. MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 N° 19B- 27	AMALIA BARRAZA	28

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

ESC. DRA. SANTA TERESITA	Calle 21 No.29ª.21	MARINA GOMEZ PEÑA	28
ESC. SIMON BOLIVAR	Calle 21 No. 15-10	VILMA PEÑA TORRES	28

I. E. TECNICO COMERCIAL	Calle 14 N° 8 – 80	ENRIQUE ALVAREZ HERRERA	28
-------------------------	--------------------	-------------------------	----

### SEDES

ESC. JHON F KENNEDY	Calle 14 N° 8 – 86	MELVA BERDUGO DE S	28
ESC. ANTONIO NARIÑO	Calle 20ª N° 24 – 80	GLADYS SANTANDER SIADO	28
ESC. JAVIER ARANGO FERRER	Cra 19 N° 18ª – 57	ALCIRA COLON DE AHUMADA	28

I. E. INDUSTRIAL	Cra 19 N° 8 – 47	MARLON MEJIA ARIAS	28
------------------	------------------	--------------------	----

### SEDES

ESC. MOISES MARIA GOMEZ	Calle 12 N°.18ª.20	EUNICE DE LA HOZ L.	28
JARDIN JOSE CELESTINO M	Calle 10 N°. Cra.16	OMAIRA VIZCAINO ESCORCIA.	28
JOSE EUSEBIO CARO	Cra.18ª. N°.11-67	EUNICE DE LA HOZ L.	28

I. E. AMBROSIO PLAZA	Calle 10 Cra 27	SEVERO RAMIREZ PORRAS	28
----------------------	-----------------	-----------------------	----

### SEDES

ESC. SAN CAYETANO	GALLEGO	DEYANIRA DE GARCIA	28
ESC. PATILLA	PATILLA	TANIA POLO	28
ESC. MIRADOR EL MIRADOR	MIRADOR	OLGA CASTILLO	28
ESC. DE LA PIEDRA	LA PIEDRA	ROXANA GOMEZ PATIÑO	28
ESC. SAN JACINTO	FLECHAL	HERNAN DE LA ROSA	28
ESC. SANTISIMA TRINIDAD	CUMACO	ANGELA MARIA ESCAMILLA	28

I. E. SAN JOSE	AGUADA DE PABLO	CASILDA MARIA RUIZ RUIZ	28
----------------	-----------------	-------------------------	----

I. E. SAN PEDRO CLAVER	CASCAJAL	GERMAN MEDINA CEPEDA	28
------------------------	----------	----------------------	----

1 I. E. FERNANDO HOYOS RIPOLL	Calle 29 N°.22-12	ANA MARIA HENRQUEZ DE V	45
-------------------------------	-------------------	-------------------------	----

### SEDES

2 ESC. JESUS DE NAZARETH	Calle 31ª N° 16 - 25	EVERLYS VILLAFANE	45
3 ESC. DIVINO NIÑO	Calle 29 No.23-03	LIVIA CASTRO ESTRADA	45
4 ESC. LA ALIANZA	Barrio San Carlos	CARMEN CAPDEVILLA	45
5 ESC. QUINTA FERIA	Calle 29 No.16-98	ZULMA MOLINA	45

I. E. FCO DE PAULA SANTANDER.	Calle 22 N° .22ª-12	HERNANDO PARDO VASQUEZ	45
-------------------------------	---------------------	------------------------	----

### SEDES

ESC. LA ESPERANZA	CORDIALIDAD	OLGA SOÑETH ALVAREZ	45
-------------------	-------------	---------------------	----

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

I. E. MAXIMO MERCADO	Calle 22 N° 9 – 101	ASTRID NAVARRO ALTAMAR	45
----------------------	---------------------	------------------------	----

### SEDES

ESC. LOS CLAVELES	BARRIO LA LATA	SILVIA AVILA DE MENDOZA	45
-------------------	----------------	-------------------------	----

I E TECNICA AGROP DE LA PEÑA	La Peña	MIGUEL CELIN VARGAS	45
------------------------------	---------	---------------------	----

### SEDES

C. E. SIMON BOLIVAR	COLOMBIA	ESMILDA SARMIENTO MARCHENA	45
---------------------	----------	----------------------------	----

I. E. ANTONIA SANTOS	MOLINERO	NIMIA PALLARES DE PADILL	45
----------------------	----------	--------------------------	----

### SEDES

C. E. MARIANA BARRAZA	ISABEL LÓPEZ	YOLANDA MERCADO RAMOS	45
-----------------------	--------------	-----------------------	----

### INSTITUCIONES NO OFICIALES

	INSTITUCION	DIRECCION	DIRECTOR (A)	NUCLEO
1	I. E. ASPROS		JULIAN CUENTAS NAVARRO	45
	LICEO LAS MERCEDES		PEDRO AHUMADA	28
	C. E. PERSONITAS	Kr 19ª Nª 22 – 54	MAYERLINE ESCORCIA REYES	45
	ESCUELA AMPARO DIVINO	Kr. 9 N° 20C – 15	MABEL RONCANCIO SANTIAGO	45
	C. E. WALT DISNEY		AMADA CANTILLO LLINAS	45
1	I. E. NORMAL SANTA TERESITA	Calle 21 N° 19 – 90	Hna LEONILDE CARREÑO LOPEZ	28
1	I. E. MADRE INMACULADA		NEYLA RUIZ DE VERDOREN	28
	C. E. CASITA DE SUEÑO		ALMA MOVILLA RAMOS	28
	C. E. GIMNACIO MOTESORIANO		OLGA AREVALO	28
	C. E. PARAISO DE LOS NIÑOS		TACIA TORRES DE LLINAS	28
	I. E. CARL ROOS		JEMIMA PEÑA AREVALO	28

### INSTITUCIONES NO OFICIALES RURALES

	INSTITUCION	DIRECCION	DIRECTOR (A)	NUCLEO
	C. E. ANA BOLIVAR DE C	ISABEL LOPEZ	DIOMEDEZ BARRIOS	45
	C. E. BTO JOSE CONSUEGRA G	ISABEL LOPEZ	DIOMEDEZ BARRIOS	45
	ESCUELA CORAZON DE JESUS	LA PEÑA	EDITA SULBARAN C	45

<b>LILIANA OLIARTE</b>	SECRETARIO DE EDUCACION DEPARTAMENTAL
<b>DIMAS PEÑA SARMIENTO</b>	SECRETARIO DE EDUCACION MUNICIPAL
<b>GINETH ALVAREZ CORREA</b>	DIRECTORA DE NUCLEO N° 28

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

<b>RAQUEL CUENTAS DE GARCIA</b>	DIRECTORA DE NUCLEO N° 45
---------------------------------	---------------------------

### **INSTITUCIONES OFICIALES CODIGO DANE**

		<b>SEDE</b>	<b>INSTITUCION</b>	<b>NUCLEO</b>
	I. E. DE SABANALARGA		108638000046	28
	ESC. LIBARDO AGUIRRE			28
	ESC. MARCO FIDEL SUAREZ	10863800027 5		28
	ESC. DRA. SANTA TERESITA	10863800006 2		28
	ESC. SIMON BOLIVAR	10863800030 5		28
	I. E. TECNICO COMERCIAL		108638000810	28
	ESC. JHON F KENNEDY			28
	ESC. ANTONIO NARIÑO	10863800017 8		28
	ESC. JAVIER ARANGO FERRER	10863800027 5		28
	I. E. INDUSTRIAL		108638000038	28
	ESC. MOISES MARIA GOMEZ			28
	JARDIN JOSE CELESTINO M	10863800033 0		28
	JOSE EUSEBIO CARO	10863800021 3		28
	I. E. AMBROSIO PLAZA		508638000001	28
	ESC. SAN CAYETANO	20863800025 3		28
	ESC. PATILLA	20863800077 6		28
	ESC. MIRADOR EL MIRADOR	20863800062 8		28
	ESC. DE LA PIEDRA	20863800076 8		28
	ESC. SAN JACINTO	20860800087 3		28
	ESC. SANTISIMA TRINIDAD	20863800001 6		28

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

	I. E. SAN JOSE		208638000059	28
	I. E. SAN PEDRO CLAVER		208638000075	28
1	I. E. FERNANDO HOYOS RIPOLL		108638000348	45
2	ESC. JESUS DE NAZARETH	108638000003		45
3	ESC. DIVINO NIÑO	108638000593		45
4	ESC. LA ALIANZA	108638000205		45
5	ESC. QUINTA FERIA	108638000160		45
	I. E. FCO DE PAULA SANTANDER.		108638000224	45
	ESC. LA ESPERANZA	108638000321		45
	I. E. MAXIMO MERCADO			45
	ESC. LOS CLAVELES			45
	I E TECNICA AGROP DE LA PEÑA		208638000105	45
	C. E. SIMON BOLIVAR	208638000091		45
	I. E. ANTONIA SANTOS		208638000237	45
	C. E. MARIANA BARRAZA	208638000091		45

### **INSTITUCIONES NO OFICIALES CODIGO DANE**

	INSTITUCION	DANE	NUCLEO
1	I. E. ASPROS	308638000380	45
	LICEO LAS MERCEDES	308638000568	28
	C. E. PREESCOLAR Y PRIMARIA PERSONITAS	308638000452	45
	COLEGIO AMPARO DIVINO	308638000797	45
	C. E. EL MUNDO DE WALT DISNEY	308638000576	45
1	ESCUELA NORMAL SUPERIOR SANTA TERESITA	308638000801	28
1	COLEGIO. MADRE INMACULADA	308638000673	28
	C. E. CASITA DE SUEÑO	308638000479	28
	C. E. GIMNASIO MONTESSORIANO	308638000495	28
	C. E. PARAISO DE LOS NIÑOS	308638000533	28
	I. TECNICO DE ARTES Y OFICIOS CARL ROOS	308638001017	28

### **INSTITUCIONES NO OFICIALES RURALES**

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

	<b>INSTITUCION</b>	<b>DANE</b>	<b>NUCLEO</b>
	C. E. ANA BOLIVAR DE C	308638000681	45
	I. E. JOSE CONSUEGRA HIGGINS	408638000881	45
	ESCUELA CORAZON DE JESUS	408638000970	45

**CUADRO 5.** Total Matriculas en establecimientos educativos.

<b>SUBSECTOR</b>	<b>PRE-ESCOLAR</b>	<b>PRIMARIA</b>	<b>SECUNDARIA</b>	<b>TOTAL</b>
OFICIAL	3.036	12.280	2.311	17.627
PRIVADO	386	1.232	396	2.014
<b>TOTAL</b>				<b>19.641</b>

FUENTE. Secretaria de Educación de Sabanalarga.

### 1.6. ANALFABETISMO

Según el sistema de Indicadores Socio-demográficos para Colombia, la tasa de analfabetismo para la población mayor de 15 años en el municipio de Sabanalarga es del 12% teniendo los hombres un indicador del 13%, mientras que para las mujeres es del 11%.

## 2. DIRECCIÓN DEL SISTEMA

### 2.1. ORGANIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SALUD

El Municipio de Sabanalarga se encuentra debidamente certificado y obtuvo la descentralización en salud, mediante el Decreto 000399 de Abril 22 de 1998, expedido por el Gobierno Departamental, en los términos en los que lo establece la Ley 60 de 1993 y el Decreto 1770 de 1994. En consecuencia, mediante estos actos administrativos el municipio asumió la dirección y prestación de los servicios de salud correspondientes al primer nivel de atención.

Por su parte, la Administración Municipal, mediante facultades otorgadas por el Honorable Consejo Municipal de Sabanalarga, en el Acuerdo No. 08 de Junio 2 de

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

1999, reorganizó el Sistema de Seguridad Social en Salud del municipio, creándose la Dirección Local de Salud. Esta funciona como una Unidad Administrativa del municipio, con categoría especial de entidad pública y calidad de entidad descentralizada dotada de personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y presupuestal.

Posteriormente en el año 2005 por cuestiones administrativas y la situación precaria en materia financiera del municipio se liquida la Secretaria de Salud Municipal y se retoma como secretaria municipal de salud, la cual desde la fecha viene asumiendo todas las funciones correspondientes a DIRSALUD.

### **2.2. ESTRUCTURA DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD**

Actualmente la Secretaria Local de Salud se encuentra en proceso de estructuración, con el fin de adoptar una estructura orgánica verdaderamente funcional y racionalmente costeable. Se busca igualmente aprovechar el talento humano disponible para que este pueda rendir en una forma articulada frente a las reales funciones y necesidades del municipio para el desarrollo y administración del Sistema de Seguridad Social en Salud Municipal.

En la actualidad la estructura organizativa se encuentra vigente, compuesta por los siguientes departamentos:

- Secretario de salud municipal
- Profesional universitario con funciones de vigilancia en salud pública
- Plan de Atención Básica
- Saneamiento Ambiental
- En la secretaria local de de Salud no existen manuales de funciones para los cargos que están vigentes hoy. Así mismo, el levantamiento del proceso y procedimientos apenas se encuentran en etapa de elaboración-

### **2.3. MISIÓN**

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

La misión de la secretaria Local de Salud es la de elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población en el municipio de Sabanalarga mediante la dirección, coordinación y ejecución que tiendan a fomentar y promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades y rehabilitar las secuelas producidas como consecuencias de estas. Las acciones deberán estar dirigidas al individuo, a la familia y a la comunidad.

### **2.4. VISIÓN**

Ser una secretaria especializada en servir a toda la comunidad Sabanalarguera mediante la información, la educación, el mercadeo social y finalmente el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud en términos de universalidad, acceso equitativo y oportuno, con eficacia y efectividad.

En este caso se proyecta mantener el liderazgo en la orientación y calificación de su personal y comunidad, con gran sensibilidad y compromiso social.

La secretaria Local de Salud tiene definidas las áreas de trabajo para asumir las competencias, funciona como una Unidad del municipio con categoría de secretaria de despacho. Sin embargo, aunque tiene establecido un procedimiento para el seguimiento financiero y presupuestal de los recursos del sector salud del municipio, éste no es funcional, ya que en parte ésta situación es manejada en conjunto con Secretaria General y Presupuesto Municipal.

Las funciones propias que le competen por ley, inspección, vigilancia y control del Sistema de Seguridad Social en Salud en el municipio, esta secretaria no las venía desarrollando plenamente. Es evidente la desarticulación y falta de integración de una verdadera red de servicios en la localidad. Los organismos de primer nivel de atención, tanto públicos como privados, funcionaban sin control ni vigilancia adecuada por parte de la secretaria Local de Salud sobre su direccionamiento estratégico.

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

Debe señalarse que a la fecha, aún persisten en la Secretaria de Salud los problemas en el sistema de información, manejo de los recursos humanos, físicos y financieros, agravados por la vacancia de una serie de cargos que no han sido provistos con miras a la próxima reestructuración. La ausencia de sus titulares ha generado que actualmente algunos funcionarios se encuentren desempeñando simultáneamente dos y tres cargos al mismo tiempo. De mantenerse esta situación, será cada vez más difícil poder diseñar, ejecutar y evaluar en forma dinámica, un plan operativo acorde con las competencias que tiene la Secretaria de Salud Municipal en un municipio de esta categoría.

### 2.5. PERFIL DEL RECURSO HUMANO.

Actualmente la Secretaria de Salud Municipal tiene el siguiente plan de cargos:

**CUADRO 6.** PLAN DE CARGOS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

No. De Cargos	DENOMINACIÓN DEL CARGO
1	Secretario Local De Salud
2	Secretaría
3	Profesional univ con funciones de salud publica
4	Profesional univ con funciones de coord PAB
2	Técnicos de saneamiento
3	Gestor PAB
1	Secretaría PAB

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

SISTEMA BASICO DE INFORMACIÓN

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

En relación con el Sistema Básico de Información, el municipio de Sabanalarga se comprometió en el momento de la descentralización a implementar un proyecto para la organización de este sistema, presentándolo como requisito para la certificación, el cual nunca se llevó a cabo por lo que en la actualidad el Sistema de Información de salud es una de las principales debilidades de la Secretaria de Salud Municipal.

La entidad cuenta con un Sistema Básico de Información con muy precario nivel de desarrollo por lo que se requiere una urgente intervención al respecto. Estas debilidades están relacionadas principalmente con:

1. Falta de información financiera y asistencial contable, oportuna y completa de parte de la red de prestadores publicas y privadas del municipio.
2. Falta de un Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica por lo cual la Salud Pública no cuenta con indicadores reales de referencia.
3. Inconsistencias entre la información sobre población suministrada por el DANE y la que suministra el SISBEN municipal, lo cual no permite determinar con claridad indicadores estadísticos válidos para una adecuada planeación en salud.
4. No existe un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para toda la red de servicios existentes en el municipio.
5. Inconsistencias en material de información sobre evaluación y dinámica de la cobertura en materia de servicios públicos.
6. Carencia total de de información sobre el régimen contributivo. Por lo tanto no se puede ejercer un adecuado control de las duplicidades y novedades del sistema a nivel municipal.

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

7. No existe un sistema de información sobre el control de calidad del agua que se le suministra a la población en los corregimientos.
8. No existe un sistema de información sobre participación social en salud.
9. No existe información actualizada y permanente sobre estadísticas vitales en los corregimientos.

A las debilidades anteriores se le suma la inexistencia de un plan marco de capacitación y actualización a los funcionarios de la SECRETARIA DE SALUD ; no existe en consecuencia, un plan de desarrollo institucional con indicadores de gestión determinados. De igual manera es insuficiente la dotación de equipos e insumos que permitan la optimización de la información y el uso de esta como herramienta valida para evaluar la gestión administrativa.

Es de resaltar que la SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD tiene algunas oportunidades que bien podrían ser aprovechadas en una mejor forma, tales como son la pertenencia a la red municipal y departamental de urgencias y emergencias, y al sistemas de alerta-acción; sistemas que implementados adecuadamente, bien podrían permitirle a la SECRETARIA DE SALUD mantener una información veraz y oportuna de todo el sistema de salud publica municipal. Igualmente, el nivel de desarrollo que ha alcanzado el SISBEN en el municipio, hoy por hoy se ha convertido en herramienta muy útil y valida para determinar la población y niveles de pobreza, planteando nuevas realidades demográficas en el municipio, relacionada con estos aspectos.

### 3. FONDO LOCAL DE SALUD

El ordenador del gasto en salud en el municipio es el Alcalde Municipal, , quien responde por la administración, dirección y ejecución y control de los recursos del sector. ACTUALMENTE NO FUNCIONA EL FONDO LOCAL DE SALUD , SE ESTA GESTIONANDO LA RENOVACION DEL MISMO BAJO LA AUTORIZACION DEL CONCEJO MUNICIPAL MEDIANTE UN ACUERDO MUNICIPAL. A partir del mes de

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

febrero del año en curso en atención a lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 715 del 2001 y siguiendo las instrucciones de la Dirección Nacional de Planeación, los recursos municipales en salud que provienen del Sistema General De Participaciones están destinados a financiar tres componentes fundamentales a saber:

1. Subsidios a la demanda
2. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios de la demanda.
3. Acciones de salud pública definidas como prioritarias por el Ministerio.

Posterior a la creación del Fondo Local de Salud este debe adecuarse a la reglamentación de la Ley con lo dispuesto en los artículos 47 y 57 de la Ley 715 del 2001, los cuales establecen la existencia de tres subcuentas bajo las siguientes denominaciones:

1. Sistema General de Participantes- Régimen Subsidiado
2. Sistema General de Participantes- Salud Pública
3. Sistema General de Participantes- atención en Salud

### CUADRO 7. INGRESOS

CONCEPTOS	SUBTOTALES
SGP Régimen Subsidiado	4.926.712.272
FOSYGA	3.839.492.126
SGP ampliación de cobertura SGP CONPES	16.385.588
SGP Salud Pública	433.831.729
Esfuerzo Propio Departamental	284.472.000
Oferta de servicios	1.212.173.298
Esfuerzo Propio Municipal	257.940.245
<b>TOTAL</b>	<b>10.971.007.258</b>

### CUADRO 8. Presupuesto del Sector Salud. Sabanalarga vigencia 2007. EGRESOS.

CONCEPTOS	SUBTOTALES
RÉGIMEN SUBSIDIADO	9.325.002.231

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

SALUD PÚBLICA	433.831.729
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1.212.173.298
<b>TOTAL</b>	<b>10.971.007.258</b>

### 3.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL

En Sabanalarga existe gran actividad comunitaria en la cabecera municipal y corregimientos. Es así como existen 43 juntas de acción Comunal integradas en ASOCOMUNAL.

En cuanto a la participación social en salud propiamente dicha, ha existido una discrepancia en cuanto a la organización jurídica del Comité de Participación Comunitaria se refiere y es poca la interacción que se ha adelantado en este sentido. De una parte el municipio mediante la Resolución 063 de 2000 conforma e integra el Comité de Participación Comunitaria constituido el 10 de agosto del 2000. Así las cosas, no se ha vuelto a convocar el comité para su nueva conformación o reactivación del anterior, y este ultimo desde su conformación se encuentra inactivo.

Es de destacar que en Sabanalarga existió y funcionó un comité de veeduría del SISBEN y del Régimen Subsidiado, el cual en la actualidad no está funcionando por lo cual se requiere de un mayor apoyo e impulso por parte de SECRETARIA LOCAL DE SALUD para su pronta reactivación.

El municipio hasta la presente ha constituido el Consejo Territorial de Seguridad Social, por lo que la SECRETARIA LOCAL DE SALUD se encuentre adelantando las gestiones pertinentes para su debida renovación. Estas acciones es perentorio que se agilicen, máximo cuando por parte del Ministerio de Protección social se han establecido una serie de funciones importantes de dicho comité en las determinaciones que se tomen con relación al manejo de los recursos de promoción y prevención del POS-S.

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

El servicio de atención a la comunidad se esta prestando en forma directa en las instalaciones de la Secretaria municipal de salud. Allí se registran las quejas e inquietudes de la comunidad, las cuales en su mayoría están relacionadas con la operativización del régimen subsidiado en el municipio.

En cuanto a las funciones propias de la secretaria local de salud para garantizar la participación social al interior de la red prestadora del primer nivel de carácter publico, no existe documentación alguna que soporte la realización de este tipo de funciones, las cuales ameritan ser asumidas con celeridad por la entidad.

### **3.2. AFILIACIÓN AL REGIMEN SUBSIDIADO**

Determinar la cobertura de afiliación a la seguridad social en salud de la población en Sabanalarga resulta dispendioso por cuanto se carece de información relacionada con el régimen contributivo. Esta situación dificulta establecer cual es la verdadera población vinculada que debe ser atendida con recursos de oferta.

Por su parte y en cuanto a lo que al régimen subsidiado se refiere, el municipio tiene 42.439 personas afiliadas a las diferentes ARS, lo cual representa una cobertura del 100% frente a la población con necesidades básicas insatisfechas y del 41% con relación al total de la población del municipio. Lo anterior, obviamente, con base en la proyección del censo que esta vigente para el municipio. De ser estas validas, se pudiese inferir entonces, que el régimen subsidiado está atendiendo al total de la población pobre con necesidades básicas insatisfechas, lo cual no corresponde a la realidad, tal y como se evidencio en muchos casos, principalmente en los corregimientos.

Por lo anterior, y aun cuando estas cifras muestran niveles de cobertura óptimos, frente a la población focalizada, se hace perentorio depurar cuanto antes las bases de datos mediante la conformación de duplicidades de afiliación a régimen subsidiado y contributivo, novedades relacionadas con traslado de municipio de los afiliados, fallecimientos, nivel socioeconómico por encima del puntaje

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

admisible, entre otras variables para poder establecer un acertado diagnóstico al respecto.

En Sabanalarga se encuentran autorizadas para la administración del régimen subsidiado las ARS Barrios Unidos de Quibdó, SOLSALUD, SALUDVIDA, COOSALUD y CAPRECOM.

Al respecto, es de anotar que la secretaria municipal de salud tiene la responsabilidad de adelantar la Auditoría de los contratos de administración de régimen subsidiado. Esta actividad presenta serias deficiencias en la actualidad debido, entre otras causantes, a la falta de recurso humano de idoneidad y disponibilidad de tiempo y recursos físicos para evaluar en terreno el funcionamiento del sistema que cobija a afiliados dispersos en la cabecera municipal y en los siete corregimientos.

Igualmente, el municipio no ha adelantado acciones de divulgación de deberes y derechos de las personas en el sistema de seguridad social. Por este motivo se puede evidenciar mucha desinformación en los afiliados, lo cual hace que sea escaso e ineficiente el control social por parte de los mismos afiliados sobre la calidad de los servicios ofrecidos por las diferentes ARS.

Otro de los problemas señalados de manera enfática por parte de la comunidad de los corregimientos tiene que ver con la falta de oportunidad y accesibilidad geográfica de la misma a la red de instituciones prestadoras de servicios, debido principalmente a que las ARS en su mayoría tienen contratado el primer nivel con las diferentes IPS que funcionan solamente en la cabecera municipal y hasta donde deben desplazarse los afiliados a una consulta externa en medicina, odontología o de urgencias.

De igual manera la comunidad de los corregimientos identificó como un problema grave la falta de dotación e insumos básicos en los puestos de salud que presten servicios a los afiliados al régimen y a los vinculados, indicando que en estos se

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

carece en muchas ocasiones de elementos mínimos para atención de procedimientos y manejo de atenciones de primer nivel (oxígeno, guantes, entre otros insumos) por lo cual la calidad de la oferta de servicios a los afiliados del régimen subsidiado en salud en muchos corregimientos es muy deficiente.

Similar situación fue denunciada por gran parte de la comunidad en lo que a la oferta de medicamentos por parte de las diferentes ARS. Esta entrega solo se efectúa en la cabecera municipal y no en el área rural, lo cual obliga a los afiliados de los corregimientos a su desplazamiento hasta el municipio para poder solicitarlos y reclamarlos.

En esto si dificulta su acceso a los tratamientos farmacológicos incluidos en el POS-S, que aunque gratuitos para los afiliados, por el hecho de tener que desplazarse – cubriendo ellos los gastos de transporte- no siempre se reciben de forma oportuna. Vale decir, en numerosas ocasiones resulta muy prolongado el tiempo que transcurre entre el momento de la formulación y el momento en que realmente le son entregados los medicamentos.

CUADRO 9. Distribución de Afiliados al Régimen Subsidiado en el Municipio de Sabanalarga –Atlántico Año 2008.

ARS	NUMERO DE AFILIADOS
CAPRECOM	7.131
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ	15.723
SOLSALUD	7.012
SALUDVIDA	6.846
COOSALUD	5.727
<b>TOTAL</b>	<b>42.439</b>

FUENTE: Secretaria Municipal de Salud de Sabanalarga

ARS	No. De Afiliados	No. contrato	Valor contrato	P y P 4.01%
CAPRECOM	4.053	0036	702.708.410,46	29.355.797,94
BARRIOS UNIDOS DE	12.984	0032	2.251.163.582,88	94.042.852,32

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

QUIBDÓ				
SOLSALUD	5.941	0034	980.116.122,46	40.042.852,94
SALUDVIDA	4.526	0033	784.717.065,32	32.466.727,48
COOSALUD	3.913	0035	678.435.235,66	28.341.780,74

### 3.3. VINCULADOS

Los recursos del SGP- oferta llega a la Secretaria de Salud, los cuales son girados a CEMINSA para cubrir la demanda de servicios de la población vinculada.

ENTIDAD	No. DE CONTRATO	CDP	POBLACIÓN	VIGENCIA	VALOR
CEMINSA	SIN NUMERO	SGP	VINCULADOS	2008	795.000.000

### 3.4. ESTADO DEL SISBEN

La población de Sabanalarga según proyección del DANE es de 102.558 habitantes que residen en la cabecera municipal y en los corregimientos, de esta población 68.684 personas cabecera municipal y de los corregimientos 33.874, de los cuales se encuentran sisbenizados 77.481, correspondiendo a un 77.49 %. En este orden de ideas, se infiere que hasta la fecha están pendientes por sisbenizar sólo 23.077 personas.

### 3.5. OFERTA DE SERVICIOS

La oferta de servicios de salud en Sabanalarga esta actualmente a cargo de una importante red de instituciones prestadoras de servicio público y privado. Hasta la fecha 28 de ellas han presentado su declaración de requisitos esenciales y de estas, 24 establecimientos ya fueron visitados por la Secretaria de Salud Departamental, para la correspondiente verificación. En las visitas realizadas se pudo establecer que ninguna de dichas instituciones cumple con los requisitos esenciales y tampoco se han suscrito con la DLS planes de cumplimiento.

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

De la red de prestadores de servicio de salud de baja complejidad, con domicilio en el municipio de Sabanalarga, distribuidos por Administradoras del Régimen Subsidiado se tiene:

**CUADRO 13.** Distribución de ARS - Sabanalarga

<b>ARS</b>	<b>Prestadores de Servicios de salud</b>
CAPRECOM	7.131
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ	15.723
SOLSALUD	7.012
SALUDVIDA	6.846
COOSALUD	5.727

Cobertura de aseguramiento

<b>Municipio</b>	<b>Afiliados corte 31 de diciembre de 2007</b>		
	<b>Corte 1/10/2007</b>	<b>Sisben Nivel 1 y 2</b>	<b>Cobertura de Aseguramiento</b>
Sabanalarga	42.439	69.766	60.82

Fuente Secretaría de Salud del Atlántico

En Sabanalarga existe una amplia red de prestadores que funcionan en el área urbana y rural del municipio. Existen prestadores de carácter público y de carácter privado.

La atención ambulatoria de servicios de salud a la población es ofrecida por la red de la Secretaria de Salud Municipal a nivel urbano y rural a través de los diez centros adscritos que se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

**CUADRO 14.** Red publica de prestadores – Sabanalarga año 2008

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>	<b>DIRECCIÓN</b>
Puesto de Salud De Molinero	Molinero
Puesto de Salud De Colombia	Colombia
Puesto de Salud De Aguada de Pablo	Aguada de Pablo
Puesto de Salud De La Peña	La Peña
Puesto de Salud De Isabel López	Isabel López
Puesto de Salud De Cascajal	Cascajal

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

Puesto de Salud De Gallego	Gallego
Puesto de Salud De Desarrollo Vecinal	CDV Sabanalarga
Puesto de Salud De Santander	Barrio Santander de Sabanalarga
Puesto de Salud De Paraíso	Barrio Paraíso de Sabanalarga
E.S.E. Hospital Departamental de Sabanalarga	Calle 25 No. 8-25

### 3.6. RED PRIVADA DE PRESTADORES

En cuanto a la Red Privada de Prestadores de Servicios de Salud en el municipio de Sabanalarga, es necesario destacar en primer lugar que en la Secretaria de Salud Municipal no aparece debidamente organizado ningún tipo de archivo con toda la documentación técnico-legal respectiva que acredite a cada una de las instituciones existentes.

Por lo anterior es de suma urgencia y perentoriedad, que en esta dirección se lleve a cabo y en el corto plazo las correspondientes visitas de vigilancia, inspección y control sobre el funcionamiento de dichas instituciones en cumplimiento de sus competencias; comenzando por formularles los requerimientos a cerca de los planes de cumplimiento de los requisitos esenciales y proceda a la verificación de los mismos en cada una de ellas.

En la actualidad la red privada se encuentra organizada y conformada de la siguiente manera:

**CUADRO 15.** Red privada de prestadores – Sabanalarga año 2008

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>	<b>DIRECCIÓN</b>
Olimpus	Sabanalarga
Coomeva I.P.S.	Sabanalarga
SALUDCOOP I.P.S.	Sabanalarga
Centro de Salud San Juan (E.U.)	Sabanalarga
Clínica San Rafael Ltda.	Sabanalarga
Óptica F.E.I. Ltda.	Sabanalarga
Clinica de Ojos °	Sabanalarga
Salud Total I.P.S.	Sabanalarga
Farmesalud	Sabanalarga

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

Óptica Sol y Visión	Sabanalarga
Laboratorio Clínico BIONEP	Sabanalarga
Sana Odontología I.P.S.	Sabanalarga
Profesionales de la Salud de S/larga Ltda. PROSALUDSA	Sabanalarga
Organización Clínica General del Norte S.A.	Sabanalarga
Sociedad BIOSALUD I.P.S.	Sabanalarga
Centro de Atención Integral de Sabanalarga	Sabanalarga

### 4. MARCO LEGAL

#### **LEY 100 DE 1993**

Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

#### **LEY 715 DE 2001**

Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud, entre otros.

#### **LEY 152 DE 1994**

“Ley orgánica del Plan de Desarrollo”. Procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, requerimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el Artículo 342 y en general el Capítulo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de desarrollo y la planificación.

#### **DECRETO 027 DE 2002**

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

**Resolución 04288 de 1996** del Ministerio de Salud, donde se define el PAB como las actividades, intervenciones y procedimientos de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, vigilancia de la Salud pública y Control de los Factores de Riesgo dirigidos a la colectividad.

**Resolución 00412** del Ministerio de Salud

**Acuerdo No. 117 del 29 de Diciembre de 1998.** Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de la demanda inducida y la tención de enfermedades de interés en salud pública.

**Resolución 0968 del 24 de Julio de 2002** Por el cual se establecen mecanismos de las acciones de promoción del POS-S al plan de atención básica y el inicio de su ejecución a nivel territorial.

**Acuerdo No. 244 de 2003.**

**CONPES 3204 DE 2002.** Políticas de Prestación de Servicios de Salud.

**DECRETO No. 3039 DE 2007.** Por medio del cual las entidades territoriales deben formular y aprobar el plan de salud territorial que comprende acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el plan obligatorio de Salud.

**RESOLUCIÓN 0425 DEL 2008:** Define la metodología para la elaboración, Ejecución, seguimiento ,evaluación y control del plan de salud territorial y las acciones que integran el plan de salud pública de intervenciones colectivas a cargo de los entes territoriales

**PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2008-2011.** Del Ministerio de la Protección Social.

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

**PLAN NACIONAL DE DESARROLLO** Hacia un estado Comunitario. Ley 812.

### 5. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

Si se parte de la base que el análisis epidemiológico relacionado con el presente capítulo del Plan Local de Salud se fundamenta en las estadísticas e información que, después de constante esfuerzo y solicitud-, finalmente se encontró disponible y pudo recolectarse tanto en la Secretaria de Salud Municipal como en las diversas IPS pertenecientes a la red pública existente en el municipio, se hace perentorio al respecto hacer las siguientes consideraciones:

En consecuencia, el diagnóstico epidemiológico fue elaborado con base en la información por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría Municipal de Salud del año 2007 y al diagnóstico comunitario que se obtuvo como resultado de la concertación realizada en la cabecera municipal y varios corregimientos.

Se obtuvo información sobre egresos hospitalarios, diez primeras causas por consulta externa, diez primeras causas por consulta de urgencias del Centro Materno Infantil de Sabanalarga, CEMINSA y la ESE Hospital Departamental de Sabanalarga. Esta información no se tuvo en cuenta como definitiva dentro del análisis respectivo, por presentar serias inconsistencias que no permitieron incluirla como información confiable para la toma de decisiones. Así las cosas, la información principalmente utilizada fue:

**Cuadro 16 10** Primeras Causas de morbilidad de consulta externa Red de primer nivel de atención año 2007 Sabanalarga

No.	Causa	No.
1	Síndrome Gripal	5.199

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

---

2	Infección de vía urinaria	2.440
3	Parasitosis	1.576
4	Lumbalgia aguda	1.403
5	Artralgias	1.196
6	Gastritis Aguda	1.153
7	Cefalea	1.058
8	Dermatomicosis	996
9	Vaginosis	803
10	Enfermedad diarreica aguda	574

### 5.1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Haciendo un análisis de los datos estadísticos presentados en los últimos cinco años en el municipio de Sabanalarga, es evidente el aumento de los casos de 'violencia intrafamiliar denunciados, los cuales, según información de la Comisaría de familia se encuentran ligados directamente a problemas de alcoholismo, drogadicción, intolerancia y falta de comprensión, constituyéndose éstos en factores altamente influyentes en los casos de violencia intrafamiliar en el área urbana y rural de esta municipalidad.

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

### MATRIZ DOFA SABANALARGA 2008-2011

#### DIRECCIÓN Y CONTROL DEL SGSSS

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<p>El consejo de política social es deficiente, por falta de compromisos de los entes comunitarios, los cuales deben ser los primeros en señalar las deficiencias y necesidades que se da en lo relacionado con la salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Deficiencias en el sistema de información.</li><li>▪ Se carece de un Manual de Funciones.</li><li>▪ No existe manual de Procedimientos</li><li>▪ No cuenta con implementos- de dotación en su planta física.</li><li>▪ No hay capacitación -para los funcionarios.</li><li>▪ El fondo local de 'salud sufre serios quebrantos económicos heredados de administraciones anteriores</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se cuenta con la asistencia técnica de departamento.</li><li>▪ Existe buena oferta de servicios. Normatividad vigente</li><li>▪ Pertenece a una red municipal y departamental de urgencias y emergencias y al sistema alerta acción.</li></ul>
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cuenta con personal idóneo y bien capacitado para el buen servicio.</li><li>▪ Existe buena atención a la comunidad.</li><li>▪ El personal tiene sentido' de pertenencia institucional.</li><li>▪ Cuenta con flujo de recursos adecuados.</li><li>▪ Cuenta con un organigrama.</li><li>▪ Cuenta con una oficina del servicio de atención a la comunidad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Los cambios constantes de la leyes que regulan la prestación de servicios de salud genera inconsistencia en los procedimientos establecidos.</li><li>▪ Exista la posibilidad de que los recursos pasen a ser dministrados directamente por el municipio, lo que traería como consecuencia pérdida de autonomía y disponibilidad de los recursos.</li><li>▪ Falta de voluntad política. -Recorte presupuesta!.</li></ul>

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

### ÁREA DE ASEGURAMIENTO

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se realiza una buena depuración de base de datos desencadenándose doble afiliación a régimen subsidiado y contributivo.</li> <li>▪ Falta de oportunidad y accesibilidad geográfica de la misma red de instituciones prestadoras de servicio.</li> <li>▪ Muchos habitantes de Sabanalarga carecen de afiliación por no tener documento de identificación que les permita acceder al régimen subsidiado, más específicamente en los niveles I y II.</li> <li>▪ La comunidad desconoce de los deberes y derechos que tienen en-el SGSSS.</li> <li>▪ El recurso humano es insuficiente.</li> <li>▪ No se realiza interventorias - en los contratos de administración de recursos al régimen subsidiado 'y prestación de servicios de salud.</li> <li>▪ La carencia de un flujo de información adecuado se erige como principal obstáculo para la contratación y suscripción de usuarios a los distintos regímenes; la administración no cuenta con mecanismos que le permitan conocer la situación actual con miras a una proyección en la solución de problemas de cubrimiento de ambos regímenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concejo municipal de Seguridad Social. Puede ser fortalecido a partir de los organismos existentes, mediante el compromiso de gestión comunitaria.</li> <li>▪ Normatividad vigente.</li> <li>▪ Se cuenta con la, asistencia técnica del departamento.</li> <li>▪ Existencia de los concejos municipales de seguridad social en salud.</li> </ul> <p>Se harán campañas de documentación por parte de la Registraduría municipal para la población vulnerable tenga acceso al SGSSS.</p>
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El recurso humano disponible esta debidamente capacitado.</li> <li>▪ Existe voluntad de afiliación al régimen subsidiado por parte de los potenciales usuarios y de gestión, por parte de los funcionarios de salud del municipio.</li> <li>▪ Se brinda información oportuna a los potenciales suscriptores del régimen subsidiado para el diligenciamiento de su afiliación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No hay buena atención en la prestación de servicios hacia los usuarios por parte de las ARS consultas y medicamentos</li> <li>▪ Flujo de recursos inadecuados.</li> <li>▪ Rotación constante en la Secretaría de Salud del Municipio.</li> </ul>

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

--	--

### PRESTACION DE SERVICIOS

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestación de servicios.</li> <li>▪ Gestión administrativa: si bien existe voluntad de parte de la administración e carece de flujo de información que permita la disposición oportuna y adecuada de los recursos disponibles para el sector salud.</li> <li>▪ Recursos humano insuficiente. El flujo de información es deficiente.</li> <li>▪ No hay un adecuado sistema de referencia.</li> <li>▪ Muchas de E.P.S y E.S.E no cuentan con el 100% de los requisitos esenciales y otras no están inscritas en el R.U.P.</li> <li>▪ El servicio de las I.P.S pública es inoportuno.</li> <li>▪ Falta de dotación e insumes básicas en los puesto de salud que prestan servicio a los afiliados al regresar y a los vinculados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La nueva administración disposición de trabajo y voluntad de sacar adelante el programa de gobierno elegido popular y democráticamente. El recurso humano será objeto de revisión, lo que permite vislumbrar reajustes operacionales en la administración de salud pública.</li> <li>▪ Garantía de calidad. La calidad que ofrece en materia de servicios de salud será revisada con el fin de garantizar no solo la eficiencia sino la oportunidad y pertinencia de cada una de las acciones.</li> </ul>
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compromiso del gobierno departamental y del gobierno municipal, con la salud y la seguridad social del municipio. En efecto, la nueva administración encara el reto de elevar la calidad de atención a los habitantes -en materia de salud, desde los principios de equidad, Oportunidad, publicidad, eficiencia y eficacia, con el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La falta de voluntad de compromiso del sector político y comunitario, puede obstaculizar la toma de decisiones con relación a la administración en salud.</li> <li>▪ Red de prestadoras es ineficiente en la prestación de sus servicios.</li> <li>▪ Entrega completa de medicamentos a los usuarios por parte de las droguerías</li> </ul>

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

<p>fin de optimizar (os resultados y lograr que, los recursos destinados y lograr que, los recursos (festinados a la salud, brinden un rendimiento tangible, cuantificable y cualificable, como muestra de transparencia en el manejo de los recursos públicos. La activación del sistema de referencia y contrareferencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contratadas por las A.R.S. Suspensión del servicio de las E.S.E a los usuarios por motivos de cese de actividades por huelgas.</li> </ul>
---	--

### SALUD PÚBLICA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apatía por parte de entes institucionales en la participación para la elaboración de planes y proyectos para la priorización de las necesidades del municipio.</li> <li>▪ Concertación. Es necesario el aporte de todos los estamentos de la comunidad comprometida en los programas de salud para la elaboración de planes y proyectos en los que se prioricen realmente las necesidades del municipio.</li> <li>▪ La constante rotación en puestos claves de la administración genera entorpecimiento en los procesos que se adelantan en materia de salud, particularmente en la Secretaria de Salud.</li> <li>▪ Falta de información de la comunidad a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se busca, mediante la concertación convocar y comprometer a los líderes comunitarios y ONGs, con el fin de que tomen parte en el diseño de programas de salud que realmente sean acordes con las necesidades de la población.</li> <li>▪ Con la nueva implementación de mecanismos de información, las decisiones estarán más ajustadas a la necesidad real de la población en programas que realmente consulten sus intereses en el área de salud.</li> </ul>

## ANEXO (PLAN LOCAL DE SALUD)

<p>los programas de salud que se llevan en el municipio no permite el aumento de cobertura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos financieros. Si bien se dispone de recursos financieros, los mismos no son totalmente invertido en los programas de salud.</li> <li>▪ La vigilancia epidemiológica. Es deficiente, por razones de carencia de recursos y personal calificado.</li> <li>▪ No se practica una completa evaluación de</li> </ul>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En materia de evaluación, existe la firme decisión de a administración municipal de efectuar í seguimientos constantes y evaluativos que permitan la detección oportuna de falencias que minimizan los logros de los planes adelantados.</li> <li>▪ Elaboración de los planes y proyectos de salud publica con la participación de entes institucionales y no institucionales de una manera concertada.</li> <li>▪ Aseguramiento como fortaleza.</li> <li>▪ .Disponibilidad presupuestal.</li> <li>▪ Divulgación masiva de los programas de salud pública aja comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La falta de voluntad de compromiso del sector político y comunitario existente hasta ahora, puede obstaculizar el desarrollo de los planes y proyectos de salud publica.</li> </ul> <p>La limitación en la disposición de cada recurso en salud pública</p>